



**APPEL A PROJETS CULTURE ET SANTE 2022**

**FICHE PROJET**

Rappel des attendus :

1. Le projet ne se limite pas à des ateliers de loisirs créatifs mais permet notamment :
	* Un processus de création
	* Une transmission par l’artiste de ses savoirs et compétences
	* L’expression artistique et un jugement critique des usagers
	* Une rencontre avec les œuvres
2. Les intervenants sont des artistes professionnels (activité principale)
3. Le projet est co-construit entre le partenaire culturel et un établissement de santé/ médico-social
4. Le projet repose sur une démarche de construction de projet : objectifs, modalités, calendrier, résultats attendus, budget réaliste et équilibré

|  |
| --- |
| **Fiche projet à retourner par mail aux adresses suivantes :****severine.huby@culture.gouv.fr**et**marie-francoise.germe@ars.sante.fr****Au plus tard le vendredi 25 février 2022 inclus*****Nous vous remercions de transmettre exclusivement cette fiche projet assortie des seuls documents complémentaires demandés***  |
| **La structure qui dépose le projet*****Le projet peut être déposé par l’acteur culturel ou l’établissement de santé/médico-social*** ***mais une seule fiche sera déposée par projet*****Nom :****Adresse :****Adresse électronique :****Téléphone :****Noms et Coordonnées du/de la référent·e projet :** |
| **La structure qui percevra la subvention*****La subvention peut être versée à l’acteur culturel ou à l’établissement de santé/médico-social*****Nom et coordonnées (mail et tél.) :****Numéro SIRET :****Joindre :*** **un RIB**
* **un bilan Cerfa 15059-02 : la structure ayant bénéficié d’une subvention au titre de l’ appel à projets 2021 doit impérativement fournir un bilan financier et qualitatif du projet**
 |
| **LE PROJET ARTISTIQUE ET CULTUREL****- Nom éventuel du projet :****- Objectifs :****- Descriptif (modalités/phases/résultats attendus) :**- **Participation des équipes de santé / médico-sociales :****- Évaluation du nombre de bénéficiaires :****- Calendrier :** |
| **LES PARTENAIRES DU PROJET****L’établissement de santé /médico-social****Nom de l’établissement :****Nom et coordonnées (mail et tél.) du Référent culture :****Un volet culture a-t-il été intégré au projet d’établissement ? En quoi le projet présenté s’inscrit dans le projet d’établissement ? :****L’acteur culturel*****Joindre un CV du ou des intervenant-s*****Présentation :****Noms et coordonnées du ou des intervenants :****Nombres d’heures d’intervention :****Tarif horaire demandé par l’intervenant (en brut):****Disciplines /domaines d’interventions :**

|  |  |
| --- | --- |
| * Arts plastiques
* Photographie
* Design
* Musique
* Danse
* Théâtre, conte
* Cirque, Arts de la rue
* Littérature, poésie, BD
* Cinéma / audio-visuel
 | * Archéologie
* Patrimoines (y compris immatériel)
* Architecture
* Autres :
 |

**Autres partenaires** **(Écoles, structures d’accueil collectif de mineurs ….)** ***A renseigner si le projet compte d’autres partenaires*****Nom :****Rôle dans le projet :** |
| LE BUDGET PREVISIONNEL***Joindre un budget en dépenses et en recettes***Coût des interventions de l’acteur culturel (rémunération) :**Autres coûts (à préciser) :****Montant total du projet :****Montant demandé dans le cadre de l’appel à projet :** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Signaturedu Partenaire culturel** | **Signaturedu Partenaire établissement de santé/médico-social** |
|  |  |